

慢性胃炎 1097 例辨证要素研究与频数变量聚类分析

● 卢致鹏^{1*} 吴帆²

关键词 慢性胃炎 辨证要素 证候分布 辨证论治 聚类分析

慢性胃炎系指各种不同病因所引起之胃粘膜慢性炎症或萎缩性病变,是常见病、多发病。且其发病率有随着年龄增长而趋高之势。慢性胃炎之发病因素有多种,主要有幽门螺旋杆菌、环境、饮食等因素导致胃粘膜之慢性病变。中医学中并没有慢性胃炎此一病名,然依其症状临床表现,可归之于中医“痞满”、“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。其辨证要素之临床症状较多:如嗝气、呃逆、吞酸、呕(吐)血、呕吐(及恶心)、胃脘痛等。本病之发生主要与饮食、感受邪气、情志因素、脾胃虚弱等因素相关。

中医认为“辨证”之关键和基本要求,是要确定疾病当前阶段之病位与病性。而在以往辨证方法中,其必有对“证”本质之共同认识,而在分析各种辨证方法之实质时,必可从中发现其所包含之辨证具体内容,主要是“病位与病性”,名称虽异而目的相同。任何疾病之病状,皆与一定之病位、病性等辨证要素相关。而任何复杂之“证”皆是由病位、病性等辨证要素之排列组合而成者。故,通过分析而确定病位、病性等辨证的基本要素,便可抓住了辨证的实质,为把握灵活复杂之辨证体系找到了执简驭繁之纲领。而临床上之病情表现虽然千差万别,但就疾病本身本质而言,皆可用明确病位、审别病性之“辨证要素”加以辨别。故,其可适用于各科诸种疾病之辨证,并能灵活地应

用辨别处理各种临床现象。

慢性胃炎之病位证素“胃”,主要是指胃脘部之症状与消化、受纳等功能失常所表现出之证候。其证候特征有胃脘部疼痛、呕吐清水、呕血、呕吐宿食、嗝气酸馊,胃部振振水音、胃脘嘈杂反酸……,为病位在胃之特征症。而以胃脘部疼痛,饥不欲食、脘腹部肿块、嗝气、口臭、呕吐、牙龈红肿痛等为主要表现者,其病位多归属于胃。而进食无味、纳呆恶食、吞食梗塞、得食痛缓,胃脘痞胀、食后痞胀闷逆、恶心、干呕、呃逆不已、齿衄、牙痛、吐褐(黑)色物,大便潜血强阳性、大便黑如柏油等症,其病位亦常与胃相关。胃之证候可由寒、热侵袭,气血瘀滞,食积饮停,或津、气、阴、阳不足等而导致。因而病位胃与火(热)、寒、气滞、血瘀、食积、饮、阴虚、阳虚、气虚、津伤等病性证素相关。而胃与脾、大肠、小肠、肝、胆等病位证素相关。故其常见证型有:肝胃不和型、脾胃湿热型、脾胃虚弱型(包含虚寒型)、胃阴不足型、胃络瘀血型、肝郁脾虚型、脾虚气滞型,肝胃郁热型,饮食停滞型等。

中医治疗本病多从标本兼治,整体疗法自然调节着手,其不仅可以改善肠胃道之相关症状,尚可提高整体之生存质量,减少复发机会,并减轻其毒副作用,因而使患者较易接受。而目前对慢性胃炎与检查指标之相关性论述及临床疗效评价之研究报导较多,然因各医家论述对其病因病机之侧重有所不同,故对此病之辨证分型亦较为混杂,因而影响了中医药优势之发挥与学术交流等方面,故对慢性胃炎之辨证分型与诊断标准之规范工作确有必要。

1 临床资料

1.1 研究对象 病例来源:2006年9月~2009年1

• 作者单位 卢致鹏,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。现任港台中医师公会联合会理事长,台湾省中药植物生产促进会理事长等职。主编《中药植物学》第1~3册,《脾胃疾病·老人痴呆研究》副主编。为《中华医药》专栏医生。长期从事中医药教学、科研及临床诊疗工作。

• 作者单位 1. 澳门政府注册医生;2. 广东省中医院珠海医院(519015)

月广东省中医院珠海医院之门诊、病房、住院、胃镜室患有慢性胃炎且符合纳入标准研究之连续病例 1097 例。

1.2 诊断标准 采用 2000 年中华医学会消化病慢性胃炎诊治共识意见,参考中华医学会消化内镜学分会 2003 年 9 月大连会议后之定稿:慢性胃炎之内镜分型分级标准及治疗之试行意见。根据临床之症状、体征、胃镜、病理检测结果等因素,确定其诊断。

1.3 中医证候诊断标准 采用中国中西医结合研究会消化专业会《慢性胃炎中西医结合诊断辨证标准》作为证型辨证的相对辨证标准。

1.4 统计分析方法 于广泛查阅文献之基础上,结合专家学者等意见,设计“慢性胃炎中医证候调查表”;并采用横断面调查之方法对 1097 例连续病例进行现场如实调查;采用 SPSS13.0 统计软件包对调资料进行录入、核查;而在文献证候调研之基础上,结合现阶段 3 个比较权威之慢性胃炎之相关中医证候辨证参考标准,制定出此次之“慢性胃炎之中医基本证候计算器辨证量表”,并通过专家组盲法测试该量表之效度与信度。然后再采用计算器对每份病例进行逐一详参辨证,而得出此次调查病例之实际基本证候,并进一步采用描述性分析、多维尺度分析、聚类分析、相关分析方法等进行统计。拟用 Fisher 确切概率法或用四格表 χ^2 检验,及相关分析采用 spearman 简单相关分析方法。

2 结果

2.1 一般情况 (1)性别比例:本次调查之 1097 例病患中,以男性 596 例(占 54.3%),女性 501 例(占 45.7%),其男女之比约 1.18:1。(2)年龄分布情况:

年龄最小者为 12 岁,最大者为 72 岁,平均年龄 37.29 ± 0.027 岁。(3)职业分布情况:工人 319 例(29.07%),农民 57 例(5.195%),干部 278 例(25.341%),军人 2(0.182%)个体职业者 236 例(21.513%),离退休者 57 例(5.195%),无业下岗者 85 例(7.748%),学生 63(5.742%)。(4)诱发因素分布情况:共调查了 8 种疾病诱发因素,依次为 HP 检测阳性者 679 例(61.8%),吸烟者 467 例(42.5%),饮酒 351 例(31.9%),熬夜 418 例(38.1%),饮食结构不合理 605 例(55.1%),精神因素 282 例(25.7%),工作压力 377 例(34.3%),缺乏运动锻炼 469 例(42.7%)。

2.2 慢性胃炎之症状分析

2.2.1 临床症状特征之分析 本次研究归纳了 36 种常见之中医症状,其中出现频次最高的 10 个依次为:胃脘痛 839 次(76.4%),纳差 671 次(61.1%),吞酸 605 次(55.1%),呃逆 581 次(52.9%);,嘈杂 530 次(48.3%),嗝气 507 次(46.2%),脘痞 469 次(42.7%),腹胀 433 次(39.4%),腹痛 378 次(34.4%),泄泻 334 次(30.4%)。

2.2.2 胃脘痛症状特征分析结果 本例研究归纳了具有胃脘痛症状 839 例慢性胃炎患者,胃脘痛症状分类按其出现频次依次为:胀痛 627 例(74.7%),刺痛 597 例(71.1%),隐痛 560 例(66.7%),灼痛 533 例(63.5%),游走痛 509 例(60.6%),空痛 318 例(37.9%),喜温 470 例(56.1%),喜凉 416 例(49.5%),喜按 391 例(46.6%),拒按 237 例(28.2%)。无特殊 63 例(7.5%)。

2.3 舌象、脉象之分布情况 1097 例慢性胃炎患者常见舌象分布情况见表 1,常见脉象分布情况见表 2。

表 1 1097 例慢性胃炎患者之舌象分布(频率,%)

类别	舌淡	舌淡红	舌红	舌暗 瘀点	舌胖 齿痕	舌干 少津	苔薄	苔厚	苔腻	苔黄	无特殊
频次	57	561	178	93	104	39	370	366	401	517	95
频率	5.1	51.1	16.2	8.4	9.4	3.5	33.7	33.3	36.5	47.1	8.6

注:淡红舌与其它各舌质比较, $P = 0.000 < 0.01$,有显著差异;黄苔与其它各舌苔比较, $P = 0.023 < 0.05$,有统计学意义。

表 2 1097 例慢性胃炎患者之脉象分布(频率,%)

类别	脉浮	脉沉	脉迟	脉数	脉弦	脉弱	脉大	脉滑	脉涩	脉细	无特殊
频次	106	59	460	78	63	206	225	58	377	61	117
频率	9.6	5.3	41.9	7.1	5.7	18.7	20.5	5.2	34.3	5.5	10.6

注:迟脉与其余脉象比较, $P = 0.000 < 0.01$,有显著差异。涩脉与除迟脉外其余脉象比较, $P = 0.000 < 0.01$,有显著差异。弱脉与除迟脉和涩脉外其余脉象比较, $P = 0.016 < 0.05$,有统计学意义。

2.4 慢性胃炎之基本证候分析

2.4.1 基本证候之频数分析 于 1097 例之调查病例中,对慢性胃炎之基本证候进行频数分析,结果见表 3。

表 3 1097 例慢性胃炎患者之基本证候分布(频率,%)

证型	频次	频率(%)	χ^2	P 值
肝胃不和	161	14.6	4.603	0.027
脾胃湿热	136	12.3	3.520	0.033
脾胃虚弱	219	19.9	6.017	0.000
胃阴不足	98	8.9		
胃络瘀血	85	7.7		
肝郁脾虚	107	9.7		
脾虚气滞	112	10.2		
肝胃郁热	93	8.4		
饮食停滞	75	6.8		

注:脾胃虚弱与其余证候比较, $P=0.000<0.01$,有显著差异。肝胃不和与除脾胃虚弱外其余证候比较, $P=0.027<0.05$,有统计学意义。脾胃湿热与除脾胃虚弱和肝胃不和外其余证候比较, $P=0.033<0.05$,有统计学意义。

2.4.2 脾胃虚弱证之症状分析与结果 对 219 例之肝胃不和证之症状进行频数、变量聚类分析。结果表明,聚为第二类之症状者有:胃痛,饥饿时发作或加重,隐隐作痛、绵绵不休,喜按,纳差,乏力,得食则减,得温则减,腹泻,舌胖或有齿痕,舌淡红,苔白,苔薄,脉细,脉沉。而其余症状则聚为第一类。综合以上频数分析与变量聚类分析之结果,知聚为第二类之症状者均为脾胃虚弱证之常见症状(频率皆 $>30\%$),但得食则减、得温则减、喜按三者之机制一样,结合专业知识之考虑,取其喜按为脾胃虚弱证之辨证症状。而其余聚为第二类之症状者皆可以作为脾胃虚弱证之主要辨证症状。最终得出脾胃虚弱证之主要辨证症状为:胃痛,隐隐作痛、绵绵不休,饥饿时发作或加重,喜按,纳差,腹泻,乏力,舌体胖或有齿痕,舌淡红,苔白或苔薄,脉细或脉沉。见表 4。

表 4 脾胃虚弱证之症状之频数分析

中医证征条目	n	%	中医证征条目	n	%
舌淡红	133	60.7	舌胖或有齿痕	157	71.6
纳差	170	77.6	胃胀	162	73.9
舌苔白	162	73.9	时溏时结	83	37.8
舌苔薄	94	42.9	舌红	35	15.9
隐隐作痛,绵绵不休	135	61.6	口淡	37	16.8
暖气	107	48.8	脉弱	129	58.9

胃痛	118	53.8	舌苔腻	46	21.0
脉细	89	40.6	舌苔黄	51	23.2
脉沉	53	24.2	口干	27	12.3
喜按	101	46.1	失眠	16	7.3
得食则减	92	42.0	胃胀痛	60	27.3
乏力	66	30.1	脉缓	44	20.0
饥饿时发作或加重	80	36.5	口苦	23	10.5
食后发作或加重	56	25.7	恶心欲吐	41	18.7
得温则减	71	32.4	脉滑	13	5.9
腹泻	49	22.3	排便不爽	15	6.8

注:频率 $>30\%$ 之症状共有以上 17 个。

2.4.3 肝胃不和证之症状分析与结果 对 161 例之肝胃不和证之症状进行频数、变量聚类分析。聚为第一类之症状为:胃胀痛、纳差、暖气、舌淡红、苔白、苔薄,其余皆聚为第二类。综上所述之分析,可得知:同聚为第二类的口干、失眠为慢性胃炎常见之全身伴随症状,故不作为肝胃不和证之辨证症状。而暖气、纳差、胃胀痛、舌淡红、苔白、苔薄经聚类分析聚为第一类,考虑六者为肝胃不和证之常见症状(其频率皆 $>50\%$),故亦可纳入肝胃不和证之主要辨证症状,而其余之 18 个症状经频数分析、聚类分析,结果一致,可作为本证之主要辨证症状。最终得出肝胃不和证之主要辨证症状为:胃胀痛或痛窜两胁,泛酸,暖气,脉弦,舌质淡红,苔薄或白均为“肝胃不和”之象。见表 5。

表 5 肝胃不和证之症状之频数分析

中医证征条目	n	%	中医证征条目	n	%
暖气	137	85.1	胃痛	131	81.3
苔白	122	75.7	舌淡	77	47.8
舌淡红	108	67.1	舌胖或有齿痕	37	22.9
苔薄	97	60.2	脉弱	56	34.7
纳差	115	71.4	脉弦	113	70.1
泛酸	89	55.2	脉细	27	16.7
胃胀痛	92	57.1	痛窜两胁	126	78.2
隐隐作痛	23	14.3	喜按	11	6.8
腹泻	19	11.8	时溏时结	36	22.3
乏力	18	11.1	胃胀	51	31.6
食后发作或加重	16	9.9	口干	7	4.3
失眠	11	6.8	大便烂	3	1.8
口淡	17	10.5	排便不爽	15	9.3

注:频率大于或等于 30% 之症状有以上 13 个。

2.4.4 脾胃湿热证之症状分析与结果 对 136 例之肝胃不和证之症状进行频数、变量聚类分析。聚为第一类者有:胃胀痛,灼痛,纳差,嗳气,泛酸,口苦,口干,尿黄,排便不爽,舌红,苔黄,脉弦,脉滑。综合以上之结果,纳差其在聚类分析中列为第一类症状,然从慢性胃炎之主症分析中可知纳差为慢性胃炎之常见症状,结合专业知识,纳差不纳入为脾胃湿热证之辨证症状。而苔腻在聚类分析中列为第二类症状,然考虑到苔腻为此证之常见症状(频率>55%),结合专业知识,苔腻可纳入此证之辨证症状。而其余聚为第一类之 12 个症状经频次分析、聚类分析结果一致,可作为本证之主要辨证症状。最终得出脾胃湿热证之主要辨证症状为:胃胀痛或灼痛,泛酸、嗳气,口苦、口干,排便不爽,尿黄,舌红,苔黄或腻,脉滑或弦。见表 6。

表 6 肝胃不和证之症状之频数分析					
中医症征条目	n	%	中医症征条目	n	%
排便不爽	111	81.6	纳差	18	13.2
尿黄	79	58.1	失眠	16	11.7
灼痛	56	41.1	舌淡红	29	21.3
舌苔黄	96	70.5	舌苔白	21	15.4
舌红	107	78.6	舌苔薄	37	27.2
舌苔腻	77	56.6	脉弱	9	6.6
脉滑	26	19.1	脉弦	13	9.5
口干	24	17.6	得食则减	7	5.1
口苦	23	16.9	大便秘结	9	6.6
胃胀痛	68	50.0	胃痛	37	27.2
嗳气	22	16.1	胃胀	26	19.1
泛酸	21	15.4	食后发作或加重	11	8.1
饱食后发作或加重	19	13.9			

注:频率>30%之症状共有以上之 7 个。

2.5 慢性胃炎九大证候胃镜诊断、HP 感染之差异性分析

2.5.1 慢性胃炎九大证候伴糜烂之胃镜诊断频次分布差异性分析 见表 7。

表 7 慢性胃炎九大证候伴糜烂之胃镜诊断频次分布差异性分析									
分组	肝胃 不和	脾胃 湿热	脾胃 虚弱	胃阴 不足	胃络 瘀血	肝郁 脾虚	脾虚 气滞	肝胃 郁热	饮食 停滞
有(786 例)	91	126	97	47	137	73	60	99	56
无(311 例)	13	16	15	58	20	17	86	19	67

注:肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃络瘀血证、肝郁脾虚证、肝胃郁热证在含有伴糜烂之胃镜诊断中之频次分布差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5.2 慢性胃炎九大证候伴胆汁反流之胃镜诊断 频次分布差异性分析 见表 8。

表 8 慢性胃炎九大证候伴胆汁反流之胃镜诊断之频次分布差异性分析									
分组	肝胃 不和	脾胃 湿热	脾胃 虚弱	胃阴 不足	胃络 瘀血	肝郁 脾虚	脾虚 气滞	肝胃 郁热	饮食 停滞
有(539 例)	46	105	98	37	33	71	61	94	64
无(558 例)	73	39	72	62	97	36	77	59	43

注:脾胃湿热证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、肝胃郁热证、饮食停滞证在含有伴胆汁反流之胃镜诊断中之频次分布差异性有统计学意义($P < 0.05$)。

2.5.3 慢性胃炎九大证候与部份胃镜诊断 HP 感 染之相关分析结果 见表 9。

表 9 慢性胃炎九大证候与部份胃镜诊断 HP 感染之相关分析结果									
分组	肝胃 不和	脾胃 湿热	脾胃 虚弱	胃阴 不足	胃络 瘀血	肝郁 脾虚	脾虚 气滞	肝胃 郁热	饮食 停滞
HP + (679 例)	111	103	117	37	46	70	51	95	39
HP - (418 例)	43	36	35	60	31	38	87	39	49

注:肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃络瘀血证、肝郁脾虚证、肝胃郁热证在有无 HP 感染之频次分布差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 体会与讨论

由此次研究中得知:脾胃病系统病,大多由中焦滞郁失畅等因引起,病机大多为气机不畅(尚有它因),因脾胃同属中焦,互为表里,于经络则为络属关系。而脾主运化(运化水谷与运化水液),胃主纳,脾主升清,胃主降浊,而“脾为胃行其津液”,此其一纳一化,一升一降,共成生化气血之功。以共同完成饮食消化、吸收及水谷精气之输布。故《素问·平人氣象论》曰:“人以水谷为本”。《素问·玉机真脏论》曰:“五脏者,皆禀气于胃;胃者,五脏之本也”。又李东垣于《脾胃论·脾胃虚实传变论》中说:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所生也。”任何脾胃之升降失常均可引起脾胃系统疾病,而慢性胃炎系指在不同病因所引起的慢性胃粘膜炎症性病变或萎缩性病变——大部分系属脾胃升降失常之病机。慢性胃炎之各种症状均与脾胃升降失常有关,又知脾为阴土,喜燥恶湿,脾气以升为顺;而胃为阳土,喜润恶燥,胃气以降为和。脾胃之阴阳互助,湿燥相济,显示出其“升降相因”之气化关系——唯有通调升降,揉之平衡,方能根治其病之根。另脾胃生理上之相互联系关系,亦使病理上亦相互影响,如脾为湿困,运化失调,清新之气不能上升,致使可影响胃之受纳与和降,而见之脘腹胀、食少、嗳气、恶心、气上升、呕恶等病证。反之,若饮食失节,食滞胃脘腹部之间,胃失和降,亦可影响至脾之升清与运化,而出现胃腹胀泄泻痢等症状。而本次研究归纳了36种常见之中医症状,其中出现频次最高的10个依次为:胃脘痛839次(76.4%),纳差671次(61.1%),吞酸605次(55.1%),呃逆581次(52.9%),嘈杂530次(48.3%),嗳气507次(46.2%),脘痞469次(42.7%),腹胀433次(39.4%),腹痛378次(34.4%),泄泻334次(30.4%)。而其病机方面不外乎:①胃失和降②肝气犯胃、木来克土③脾胃虚弱、运化失常④湿热阻滞、滞壅中焦⑤气滞血瘀、瘀阻经络等。在其病因则有:①外感六淫方面②饮食所伤③禀赋不足,劳倦所伤④情志所伤等。

本研究归纳了具有胃脘痛症状839例慢性胃炎患者,胃脘痛症状分类按其出现频次依次为:胀痛627例>刺痛597例>隐痛560例>灼痛533例>游走痛509例>空痛318例>喜温470例>喜凉416例>喜按391例>拒按237例>无特殊63例。而胀痛者则以肝胃不

和型者居多,而灼痛者则以脾胃湿热型者居多,隐痛者则以脾胃虚弱型者居多,皆符文献记载。慢性胃炎之基本证候同胃镜诊断、HP之相关分析及其出现频次之差异性分析与结果也有相关,上述9大基本证候及其它待定证候成功概括了1097份之调查表中所出现之临床证候,然为进一步了解慢性胃炎之辨证演变规律,而从辨病与辨证相结合之角度来探研,分析了9大基本证候与部份胃镜诊断、及HP感染之差异性分析,并进一步做相关分析。

通过对胃炎九大证候胃镜诊断、HP感染之差异性进行分析,其结果表明:肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃络瘀血证、肝郁脾虚证、肝胃郁热证在含有伴糜烂之胃镜诊断中之频次分布差异有统计学意义($P < 0.05$)。胃阴不足证、脾虚气滞证、饮食停滞证在含有伴糜烂之胃镜诊断中之频次分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。且脾胃虚弱证、肝胃不和证、肝郁脾虚证、脾胃湿热证、肝胃郁热证在含有糜烂之胃镜诊断中之发生率大于胃镜诊断中不含糜烂者;而胃阴不足证、脾虚气滞证、饮食停滞证者在含有糜烂之胃镜诊断中之发生率小于胃镜诊断中不含糜烂者。

通过对慢性胃炎九大证候伴胆汁反流之胃镜诊断频次分布差异性进行分析,发现脾胃湿热证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、肝胃郁热证、饮食停滞证在含有伴胆汁反流之胃镜诊断中之发生率大于胃镜诊断中不含胆汁反流者,而肝胃不和证、胃阴不足证、胃络瘀血证、脾虚气滞证在含有伴胆汁反流之胃镜诊断中之发生率小于胃镜诊断中不含胆汁反流者。脾胃湿热证、脾胃虚弱证、肝郁脾虚证、肝胃郁热证、饮食停滞证在含有伴胆汁反流之胃镜诊断中之频次分布差异性有统计学意义($P < 0.05$)。肝胃不和证、胃阴不足证、胃络瘀血证、脾虚气滞证在含有伴胆汁反流之胃镜诊断中之频次分布差异性无统计学意义。

此外,通过分析慢性胃炎九大证候与部份胃镜诊断HP感染之相关性,结果表明:肝胃不和证、脾胃湿热证、脾胃虚弱证、胃络瘀血证、肝郁脾虚证、肝胃郁热证在有无HP感染之频次分布差异有统计学意义($P < 0.05$)。胃阴不足证、脾虚气滞证、饮食停滞证在有无HP感染之频次分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。且脾胃虚弱证、肝胃不和证、肝郁脾虚证、脾胃湿热证、肝胃郁热证在HP感染之频次分布之发生率大于胃镜诊断中HP阴性者;而胃阴不足证、脾虚气滞证、饮食停滞证在HP感染之频次分布之发生率大于胃镜诊断中HP阳性者。